

УДК 616.718-089.873-06:616.8-009.7

ФАНТОМНИЙ БІЛЬ – ОДНА З ОСНОВНИХ ПРОБЛЕМ ПЕРЕНЕСЕНОЇ АМПУТАЦІЇ

О. І. Пінчук, С. О. Коноваленко

*Комунальна міська клінічна лікарня швидкої медичної допомоги, м. Львів
ДВНЗ «Тернопільський державний медичний університет
імені І. Я. Горбачевського МОЗ України»*

У статті проаналізовано проблему фантомного болю в осіб, які перенесли ампутації верхніх або нижніх кінцівок, та можливі методи його усунення.

PHANTOM PAIN AS ONE OF THE BASIC PROBLEM OF UNDERGONE AMPUTATION

О. І. Пінчук, С. О. Коноваленко

*Lviv Communal City Clinical Hospital of Emergency Medical Care
I. Horbachevsky Ternopil State Medical University*

The problem of phantom pain in patients who have suffered amputation of the upper or lower extremities and possible methods for their elimination is analyzed in the article.

Вступ. Ураховуючи проведення антитерористичної операції на сході України, бачимо, що кількість ампутацій, викликаних пораненнями, значно зростає. За даними військово-медичного Департаменту Міністерства оборони, за весь час проведення антитерористичної операції на сході поранено більше 5000 українських військовослужбовців. Понад половина з них має серйозні поранення кінцівок і значна кількість потребує протезування. Одночасно зростає кількість ампутацій нижніх кінцівок, пов'язаних із ускладненим цукровим діабетом і облітеруючим атеросклерозом судин нижніх кінцівок, що вказує на актуальність проблеми на сьогодні [8].

Основна частина. Фантомний біль є одним із найскладніших для розуміння больового синдрому. Вперше був описаний в 1552 р. Амбруаз Паре, але до сьогодні механізми, що лежать у його основі, цілком не вивчені, а перспективи їх швидкого усунення вельми сумні. Відсоток людей, які страждають від фантомного болю після ампутації кінцівки, досить високий: в перші 10 днів біль спостерігають приблизно у 72 % людей, через півроку – у 65 %, а близько 60 % людей скаржаться на біль і відсутній кінцівці і через 5–10 років. Існує величезна кількість способів лікування фантомного болю, і є певна ймовірність

самовільного зникнення болю з часом, але повністю позбутися від цієї специфічної хворобливості вдається тільки в 15 випадках зі ста [7, 8].

Метою роботи було вивчення проблеми фантомного болю в осіб, які перенесли ампутації верхніх або нижніх кінцівок, та можливих методів його усунення.

Людей (найчастіше молодих) без руки чи ноги зараз можна зустріти досить часто. В основному, це колишні солдати, які воювали в гарячих точках, які отримали каліцтва і травми в бойових діях або в результаті нещасних випадків. Безумовно, це трагедія. Такі люди викликають щире співчуття в оточуючих, але мало хто замислюється, що ж насправді відбувається з ними.

Основними проблемами, із якими стикаються особи, які перенесли ампутацію, є:

- 1) протезування кінцівки з максимально можливим відновленням фізичної активності;
- 2) необхідність корекції фантомного больового синдрому й психічних розладів;
- 3) компенсація основного захворювання, що призвело до ампутації;
- 4) соціальна адаптація та реабілітація.

Дані літератури свідчать про те, що люди з порушеннями психіки, черепно-мозковими травмами, а також діти до 15 років рідко страждають від фантомного болю, а люди, які відчувають психоемоційний

© О. І. Пінчук, С. О. Коноваленко, 2017

стрес у передопераційний період більш схильні до розвитку фантомного болю.

Відразу після ампутації руки або ноги багато з них продовжують їх відчувати. Це так званий *безболісний фантом*. Коли людина йде, сідає, лягає в ліжку, у неї виникає відчуття, що фантомний орган займає таке ж положення в просторі, як до ампутації. Вона намагається взяти предмет відсутньою рукою або встає з ліжка на ампутовану ногу.

Часом здається, що відсутня нога на колишньому місці, але є вкрай незручною і незвичайною позиції, а ампутована кисть, наприклад, весь час стиснута в кулак і нігті боляче впиваються в долоню.

Але не тільки ампутація кінцівки викликає безболісний фантом. Цей феномен часто описується хворими з локальною втратою чутливості певної частини тіла. Наприклад, при пошкодженні спинного мозку або плечового сплетення. При цьому в фантомній руці відчувається сильний свербіж, поколювання, хворий особливо чітко відчуває положення кисті, пальців у просторі. Якщо людина подивиться на здорову руку, положення якої відмінно від фантомної (від того, що відчуває хворий), обидва образи негайно зливаються. При закритих очах фантом займає колишню позицію.

Практично у кожної людини, яка перенесла ампутацію кінцівок, в неіснуючій частині тіла з'являється біль (*болючий фантом*). У деякого він може виникнути через тижні, місяці і навіть роки. Біль може проявлятися у вигляді печіння, судоми, поколювання. За характером фантомний біль можна поділити на три групи: пекучий; подібний до удару електричного струму; стискаючий. Хтось відчуває біль досить рідко, а хтось страждає від нього періодично (від кількох атак на день до 1–2 разів на тиждень). Фантомний біль буває різноманітний за силою – від дратівливого до абсолютно нестерпного. У багатьох опитаних даний біль і біль в куксі досягає такої сили, що повністю порушується працездатність [2, 4, 6].

Фантомний біль в кінцівках характеризується 4-ма основними властивостями:

1) біль продовжується після загоєння пошкоджених тканин. В одних пацієнтів біль зникає, а в інших зберігається роки і десятиліття, навіть коли початкове пошкодження повністю загоюється. Іноді біль подібна до тієї, яка передувала ампутації. Так, наприклад, хворий, який пошкодив палець тріскою, що відскочила від дерева, надалі втратив руку в результаті нещасного випадку, скаржився на біль у пальці, точно таку ж, як

від попередньої травми тріскою. Так само і хворі з ампутованою ногою відчувають в ній біль від виразок, що існували в реальній нозі до її ампутації. Протягом двох років після ампутації 45 % хворих відчувають біль певної локалізації, а 35 % хворих – такий самий біль, як і напередодні ампутації;

2) тригерні зони можуть поширюватися на здорові ділянки тієї ж або протилежної сторони тіла. Легкий дотик до іншої кінцівки чи до голови може спровокувати напад жакливого болю в фантомній кінцівці. Очевидно, що біль у місці, віддаленому від кукси може викликати фантомний біль. Наприклад, стенокардія, що розвинулася протягом 25 років після ампутації, може провокувати сильну біль у фантомній кінцівці при кожній атаці;

3) тривале полегшення болю може бути досягнуто зниженням соматичної імпульсатії. На цьому ґрунтуються такі методи лікування, як місцеве введення анестетиків у чутливі ділянки або нерви кукси. Ці блокади можуть зупинити біль на години, дні, тижні, навіть назавжди, але, як правило, ефективні тільки протягом кількох годин;

4) крім того, тривале полегшення болю може бути зумовлено і посиленням сенсорних імпульсів. Ін'єкції гіпертонічного розчину у відповідні ділянки спричиняють біль, іррадіюючий в фантомну кінцівку, що триває близько десяти хвилин, з наступним частковим або повним зникненням болю на години, тижні або назавжди [3, 5].

Сучасній науці відома велика кількість методів – як хірургічних, так і терапевтичних – основною метою яких є блокування фантомного синдрому. Але, на жаль, незалежно від того, які методи застосовують, фантомний біль практично не піддається лікуванню, тому прояв цього стану багато хто намагається запобігти.

Подібний стан можна пояснити наступним: після проведення операції в кінцівці залишаються нервові закінчення, які продовжують подавати сигнали в мозок. Проблема в тому, що імпульси йдуть «нізвідки». На сьогодні більшість вчених підтримує теорію етапності розвитку фантомного болю, яка має на увазі поступове формування хворобливого вогнища збудження в глибоких структурах головного мозку.

Від фантомного болю необхідно відрізнити біль в куксі. І якщо в першому випадку бере активну участь ЦНС, то в другому такий стан називають периферійним невропатичним больовим відчуттям. Це викликане формуванням невроми, яка з'являється на кінці пересіченого нерва.

Одним з основних методів блокування больового синдрому в післяопераційний період вважають ін'єкційне введення морфіну або інших медикаментів, здатних викликати анестезію протягом 3 діб. Приймання анальгетиків (таблетки, ін'єкції) та інших лікарських препаратів вважають неефективним для лікування після операції з видалення кінцівки. Якщо больовий синдром виник нещодавно, то рекомендовано використання кальцитоніну. Невелике полегшення може поліпшити блокада симпатичних імпульсів. Особливо подібна терапія виправдана в тому випадку, коли показанням є навіть мала ймовірність зменшення болю.

Лікування фантомного болю після ампутації кінцівки можна проводити за допомогою електростимуляції. Цей метод застосовують для вироблення стимулюючих імпульсів для задніх стовпів спинного

мозку, глибоких структур і моторних центрів кори головного мозку [1].

Також хороші результати при лікуванні болю після операції з ампутації ноги дає високочастотна транскраніальна магнітна стимуляція. Тимчасовому полегшенню больового синдрому в куксі ноги може сприяти вібраційна стимуляція м'язів.

Висновки. Після ампутації життя пацієнта кардинально змінюється, але не припиняється. Вона є вимушеною терапевтичною мірою. Ампутацію слід розцінювати як можливість збереження життя хворого, а засоби і методи лікування фантомного болю спрямовані на якнайшвидше відновлення функції опори й пересування. Лікування больового синдрому після ампутації залишається складним завданням, що вимагає подальшого вивчення.

СПИСОК ЛІТЕРАТУРИ

1. Іванов О. С. Попередження фантомного болю з використанням концепції сомато-сенсорної пам'яті / О. С. Іванов // «Хист», Всеукраїнський журнал молодих вчених. – 2012. – № 14. – С. 251.
2. Патогенез фантомной боли – первый шаг к пониманию проблемы / А. С. Иванов, С. А. Шалимов, Д. В. Прихода [и др.] // Загальна патологія та патофізіологія. – 2011. – Т. 6, № 4. – С. 18–23.
3. Кукушкин М. Л. Общая патология боли / М. Л. Кукушкин, Н. К. Хитров. – М.: Медицина. – 2004. – 144 с.
4. Патогенез фантомно-болевого синдрома и его лечение / А. Г. Нарышкин, Ф. А. Гурчин, К. А. Самойлов [и др.] // Вестник хирургии им. И. И. Грекова. – 1989. – № 8. – С. 50–53.
5. Овечкин А. М. Особенности фармакотерапии различных форм течения фантомно-болевого синдрома /

А. М. Овечкин, А. В. Гнездилов, В. К. Решетняк // Анестезиология и реаниматология. – 1995. – № 2. – С. 56–59.

6. Овсянников В. Г. Очерки патофизиологии боли : учебное пособие для студентов и врачей / В. Г. Овсянников. – Ростов-на-Дону : изд. РГМУ, 2003. – 148 с.

7. Способ обработки кости при ампутациях конечностей / Д. А. Ткаченко, А. С. Иванов, Е. П. Устиченко [и др.] // Український медичний альманах. – 2012. – Т. 15, № 1. – С. 146–147.

8. Фантомно-болевого синдром – реальная проблема, стоящая перед человеком с ампутированной конечностью / И. Б. Ершова, А. С. Иванов, С. А. Шалимов [и др.] // Таврический медико-биологический вестник. – 2012. – Т. 15, № 3. – С. 97–99.

Отримано 18.10.17